1922
Lane Medical Library

Medizinische Fakultät der Universität Erlangen.

Ein Fall von maligner Entartung eines Grawitzschen Tumors.

Patholog. anatomisch-klinische Studie

von

Theodor Holzinger
aus Bayreuth.

Die Arbeit spricht in der Einleitung von Nierentumoren, die ihren Ursprung von versprengten Nebennierenkeimen in die Niere nehmen und kurzweg den Namen Grawitzsche Tumoren oder Hypernephrome führen, die große Neigung zu karzinomatöser Entartung haben und häufig Metastasen besonders in der Lunge bilden. Infolge ihrer Palpabilität und Hämaturie werden sie intra vitam als primäre Nierentumoren mit Sekundärerscheinungen in der Lunge erkannt. Sie sind in der Literatur vereinzelt beschrieben. In Fällen, wo die Krankheitssymptome von seiten des primären Nierentumors fehlen und Erscheinungen sekundärer Natur in den Vordergrund treten, ist die Diagnose in vivo sehr schwierig, ja unmöglich. Ein solches Krankheitsbild kam im Krankenhaus Bayreuth zur Beobachtung.

Patient, der früher häufig an Gichtanfällen litt, klagt über Kurzatmigkeit, Husten und Auswurf. Über der Lunge Dämpfungsbezirke, Rasselgeräusche. Herz o. B. Puls gespannt, Blutdruck leicht erhöht. Niere o. B. Im Urin mäßig Eiweiß. Im Sediment Leukozyten. Auswurf frei von Tuberkelbazillen. Auf dem Röntgenschirm runde haselnußgroße Schatten im Bereich des Hilus und Lungenparenchyms.

Klinische Diagnose: alte Pleuritis, Bronchopneumonie, Verdacht auf Lungentbc., Schrumpfniere.

Einige Tage später Exitus.

Obduktion: Lunge ist übersät mit etwa 100 erbsen- bis kirschgroßen weißen Knötchen. In der rechten Niere ein gut hühnereigroßer Tumor.

Mikrosk. Untersuchung: Das Tumorgewebe zeigt stellenweise den normalen Bau der Nebenniere mit karzinomatöser Entartung und reichlichen Fetteinlagerungen. In der linken Niere geringe Schrumpfungserscheinungen. Die Lungenknoten sind von demselben Charakter wie das Tumorgewebe.

Leichendiagnose: Grawitzscher Tumor.

Grawitz trat der Virchowschen Anschauung von der Genese dieser Tumoren, es bilde sich eine zellige Wucherung des Bindegewebes mit nachträglicher Aufnahme von Fett entgegen. Die eigenartige Lage der Geschwulst, wo häufig Nebennierenkeime vorkommen, die Beschaffenheit der Geschwulstzellen, der Zellinhalt, die Geschwulstkapsel, das Amploid der Gefäße führt er in einer Abhandlung im 93. Band von Virchows Archiv zur Begründung seiner Theorie von der Abstammung dieser Geschwülste von versprengten Nebennierenkeimen an. In gutartiger Form ist die Abkapselung der Geschwulst makroskopisch wie mikroskopisch scharf ausgeprägt, bei malignen Tumoren ist ein diffuses Eindringen von Geschwulstgewebe in die Niere

---

*) Auszug aus der Inaugural-Dissertation 1922.

67

jedesmal zu konstatieren. Die letztere Form entwickelt sich aus strumös gewucherten Nebennierengewebe (Grawitz, Gatti). Horn will einen Fall mit direkter sarkomatöser Wucherung gesehen haben.

Die Häufigkeit derartiger Tumoren, deren Sitz meist an der Oberfläche der Niere ist, ist überraschend groß. (Schmorl, Grawitz.)

Als Gegner der Grawitzschen Theorie traten Klebs, Sturm, Sabourin und Weichselbaum auf, die den Ursprung dieser Tumoren von den Harnkanälchen der Niere ableiten. Die Ansicht Grawitz vertraten Horn, Lubarsch, Askanazy. In der Folgezeit findet Gr. in Sudeck, Driessen und Zehbe eine Gegnerschaft, während De Paoli sich der Grawitzschen Lehre anschließt. Hildebrandt, Harttung und Aschoff lassen die Entscheidung dieser Frage offen.

Eine Verwerfung der Grawitzschen Theorie dürfte nicht gerechtfertigt erscheinen.

In klinischer Hinsicht unterscheiden sich die Grawitzschen Tumoren wenig von Nierentumoren, doch treten einzelne Eigentümlichkeiten hervor, die eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose gestatten dürften: Das viele Jahre lange Bestehen der Geschwulst ohne bedrohliche Erscheinungen (Ullrich, Strubing, Gerecke, Israel, Askanazy), der gutartige schleichende Beginn der Erkrankung bis zum Übergang ins maligne Stadium, die große Neigung zum Durchbruch in die Gefäßbahnen und zu Metastasenbildung (Israel, Frank), das häufige Auftreten von Temperatursteigerungen (Israel, Harttung), das Vorkommen im späteren Lebensalter. Auch im Kindesalter wurden Hypernephrome von außerordentlicher Malignität beobachtet (Bierring, Albert, Carty, Clairemont, Frank). Bevorzugt ist das männliche Geschlecht (Harttung).

Als Hauptcharakteristika dieser Tumoren sind die relative Bösartigkeit, das fast regelmäßige Auftreten von intermittierenden Hämaturien (Kocher, Perthes) zu erwähnen. Dazu kommt, daß sie in maligner Entartungsform fast immer zu einer gewissen Größe und Veränderung des Nierenumfanges führen und somit die Palpabilität ermöglichen.

Die Therapie besteht in möglichst frühzeitiger Exstirpation der erkrankten Niere, eine Forderung, die aus praktischen Gründen meist unausführbar ist.

Über Operationserfolge und ihre zweifelhafte, fast infaust Prognose geben Statistiken Auskunft.

In unserem Falle fehlten die klassischen Symptome eines Grawitzschen Tumors, die der Hämaturie und der Palpabilität, was die Diagnosestellung unmöglich machte. Die Lungenerscheinungen verschleierten das primäre Krankheitsbild und bestärkten die Diagnose auf primäre Erkrankung der Lunge und zwar auf Lungentuberkulose trotz des Fehlens der Tuberkelbazillen im Sputum. Das nicht ganz typische Röntgenbild hätte vielleicht von der Diagnose Tuberkulose wegführen müssen. Differenzial-diagnostisch wäre ein maligner Tumor in der Lunge oder primär in einem anderen Organ, mit Metastasen in der Lunge in Frage gekommen. Wäre die Diagnose nicht festgefahren gewesen, so hätte zuerst an die Niere gedacht werden müssen, um so mehr als dieses Organ noch krankhafte Veränderungen aufwies. Der Eiweisbefund im Urin, die leichte Hypertrophie des Herzens, die Starrheit der Gefäße, der mäßig gesteigerte Blutdruck ließ die Diagnose „Schrumpfniere“ für berechtigt erscheinen. So war die Diagnose zum zweiten Male festgefahren.

Junge & Sohn, Univ.-Buchdruckerei, Erlangen.